DE

ANGINA MEMBRANACEA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XI. M. JANUARII A. MDCCCXLIV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

HENRICUS SCHELLENBERG
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

SCHENCK, med. et chir. Dr.
KOCK, med. et chir. Dr.
VOGLER, med. et chir. Cand.

BEROLINI, TYPIS NIETACKIANIS.

PARENTIBUS OPTIMIS

USQUE AD CINERES COLENDIS

PIO GRATOQUE ANIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTO

PROOEMIUM.

Morbus, quem perhibemus anginam membranaceam, tempore priori phaenomenis multo gravioribus magisque periculosis conjunctus erat, qua quidem de re angina maligna vocabatur. Fere semper enim in velo et tonsillis aut in pharynge gangraena inveniebatur, quae res medicis tam magni fuit momenti, ut morbi naturam haberent, ideoque processum pathologicum in larynge aut plane negligerent aut malum secundarium nominarent.

Alterum discrimen inter anginam membranaceam temporis superioris et hodierni id afferendum est, quod illo fere semper morbus epidemicus fuit, dum nunc saepius sporadicus est.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Morbus, quem perhibemus anginam membranaceam, tempore priori phaenomenis multo gravioribus magisque periculosis conjunctus erat, qua quidem de re angina maligna vocabatur. Fere semper enim in velo et tonsillis aut in pharynge gangraena inveniebatur, quae res medicis tam magni fuit momenti, ut morbi naturam haberent, ideoque processum pathologicum in larynge aut plane negligerent aut malum secundarium nominarent.

Alterum discrimen inter anginam membranaceam temporis superioris et hodierni id afferendum est, quod illo fere semper morbus epidemicus fuit, dum nunc saepius sporadicus est.

Anginam membranaceam primum observamus in regionibus meridianis, nominatim Hispanicis et Italicis, quibus in terris morbus gravissimae fuit indolis; ad quod comprobandum tantummodo referendum est, quod M. Severinus in Italia inferiori et in Sicilia anno 1618 inter unam epidemiam circa 60,000 infantes diem obiisse supremum enarrat. A. 1739 morbus nobis occurrit in America, sed cum indole minus periculosa. Fothergill sat accurate hanc epidemiam describit, sed affectio primaria, nempe laryngis inflammatio, prorsus ei ignota fuit. Ejusdem indolis erat angina nonnullis annis post apud Gallos et Helvetios. Maxime admirandum est, quod in Germania angina maligna semper sporadica erat. Circa annum 1770 magis magisque evanescunt funesta illa phaenomena et remanet tantummodo forma, quae nunc nobis occurrere solet.

Varias statuerunt medici sententias de anginae membranaceae natura. Nonnulli putant gravem esse membranae mucosae laryngis, tracheae et bronchiorum inflammationem, quae quidem inflammatio in pseudomembranam soleat exire; repugnat autem huic sententiae, quod in imbecillioribus potissimum individuis, ubi morbi inflammatorii in exsudatum plasticum rarissime exeunt, fieri potest, ut reperiatur amplissima anginae membranaceae producti formatio, dum ibi, ubi morbum patet esse inflammatorium, exsudatum illud haud raro desideratur. Alii, inprimis Buzorini, anginae processum typhum habent, Eisenmann eum adpellat pyrosum, Enz morbum medullae spinalis putat. Autenrieth morbum de quo agimus revera ad

inflammatorios referendum, simul autem nervos peculiari modo affectos censet, qua de causa eum morbis neuroparalyticis adnumerat. Schönlein eandem quam Autenrieth habet sententiam, ideoque refert anginam inter neurophlogoses, quae quidem congruunt cum Autenriethii inflammationibus neuroparalyticis. Ego quoque his consentio et mihi liceat breviter demonstrare neurophlogosis naturam, et ipse tum quisque, cui angina nota est, judicet, num huic morborum generi adnumeranda sit necne. Reperitur autem in organo, quod affectum est processu neurophlogistico, major sanguinis affluxus et partium intumescentia, deficit tamen mutatio sanguinis, quae existere solet in inflammatione genuina. Neurophlogosis in certas tantum regiones sese quasi concentrare studet, quod phaenomenon in gastromalacia tibi maxime perspicuum, in inflammatione vera vides contrarium. Exorta neurophlogosi simul conamen adest brevissimo tempore exsudatum producendi.

Non minus existunt mutationes in syste-

mate nervorum, praesertim in organo centrali aliquo et imprimis exsudatio aquae; affectiones nervorum, quae evadant in organis afflictis, nondum sat notae. Febris nunquam deficit et plerisque in casibus simul cum affectione locali incipit, raro uti in gangraena nosocomiali tempore seriori.

Symptomatologia.

Tria discerni possunt stadia. Primo enim morbi tempore phaenomena et subjectiva et objectiva intermittentia sunt, modo existunt, modo prorsus evanescunt, quo fit, ut non periculosa putentur et medicus non prius requiratur, quam intrante stadio secundo. Observamus autem in stadio primo signa catarrhi aut febris catarrhalis.

Aegroti vicissim praegresso frigore incidunt in calorem et sudorem, adest simul sitis, vexat infantem tussis, sequente corporis languore et somnolentia; animadvertis coryzam, oculos rubros et lacrymis imbutos ac raucedinem; accusantur dolores capitis, qui inprimis vesperi au-

gentur, quo tempore febris adest. Certius tamen sono peculiari, quo subito infans excitatur ex somno, indicatur morbus periculosus; sonus hic cum voce galli aut asini comparari potest, interdum illi simillimus est, quem edit sus exsanguis. Exorto signo hoc specifico stadium secundum incepisse dicimus. Interdum autem prodromi deficiunt et sonus iste primum subitoque indicat hostem periculosum. Causa hujus soni peculiaris spasmodica quaedam est glottidis constrictio, in qua inspiratio est diducta, exspiratio fit ruptim, aër per pulsus ex glottide constricta protruditur, infantis vox rauca est et sibilans, respiratio tum auditur, tum prorsus desideratur, sin vero adest fere semper impedita et sibilans. Musculi respiratorii vehementer agunt, quae quidem actio inprimis perspicua est in alis nasi, in diaphragmate et in sternocleidomastoideis, qui ita exercentur, ut late promineant et magna supra sternum exoriatur fossa. Medicus haec tantummodo signa respiciens, plerumque certo certius discernere potest, num ad-

sit angina, nec ne. Facies infantis est rubicunda aut coerulea, admodum turgescens; oculi sunt sanguine tumidi et suffusi, pulsus durus et frequens, cutis fervida. Vides infantem imis medullis affectum, maxima cruciatum anxietate, collum sursum atque in dorsum versus protendentem. Quodsi infans est aetate tenerior, inquietus huc illuc volvitur collumque saepius captat, tanquam demere velit respirationis impedimenta. Sin autem infans aetate est provectior, anxietatem conqueritur et suffocationis minas, potum inhiat partim ob oris siccitatem, partim ut bibendo diluat respirationis impedimenta. Per intervalla spatii varii, saepe tribus ad sex horis praeteritis, saepe sequenti demum die interjecto symptomatibus, quae videntur esse leviora, redit tussis illa singularis cum clangore. Ita intervallis subinde brevioribus paroxysmi sese excipiunt et respiratio intervallis antea liberis magis sensim impeditur, formatur denique exsudatum in cavo laryngis, tracheae et bronchiorum atque obsecundante natura tussis fit humidior, oritur

excreatio muci densi, subflavi mixtique cum singulis membranae exsudatae particulis et striis sanguinolentis, respiratione expeditiore, sedibus plerumque largis et subviridibus.

Quodsi morbus est obstinatior, dyspnoea et anxietas augentur summopere, vox paene penitus cessat, facies fit pallida et livida, lineamenta vultus adparent mutata, nares patentes, extremitates frigescunt, cutis obducitur sudore lentescente, sedes mittuntur subnigrae et male olentes, sopor accedit et coma, pulsus fit minutissimus, filiformis, intermittens, aegre numerabilis, cruciatibus ad postremum atrocissimis mors accedit suffocando; aut interdum infantibus aetate provectioribus hoc ipso stadio extremo universa repente membrana uno impetu protruditur, bronchiorum mucus celeriter evacuatur, quo facto morbus in partem bonam inclinat. Sufficiat haecce brevis symptomatum enarratio; reliqua magis minusve individualia sunt aut omnino morbum specialiter non spectantia: omittamus igitur illa phaenomena et largius de anginae natura et

pulmonum affectione, quae res a multis refutatur, disseramus. Omnino non dubitandum anginam membranaceam esse morbum inflammatorium, nam exoritur ex iisdem causis, ex quibus inflammationes aliae, comitata est symptomatibus inflammatoriis, accedunt durante angina inflammationes aliorum organorum, veluti pectoris, tollitur denique cura antiphlogistica. Conjunctae sunt tamen cum phaenomenis illis inflammatoriis vehementes nervorum affectiones, qua de re morbus non mera inflammatio, sed uti supra jam diximus inflammatio neuroparalytica habendus. Admirandum est quod angina vera apud infantes tantummodo invenitur. Quae res eo magis nos offendit, quo facilius aliae laryngis affectiones apud adultos exoriuntur. Videtur autem haec peculiaris laryngis inflammatio, quam plerumque sequitur exsudatio plastica, originem suam ducere ab aegroti aetate, praesertim ab imperfecta laryngis evolutione et praevalente plasticitate. Anginam apud homines aetate provectos reperiri posse negare non ausim, morbum

autem, qui vulgo apud illos angina membranacea nominetur, prorsus ab infantum affectione diversum esse contendere non dubito. Quae opinio quo facilius eluceat, liceat mihi diversitatem tabula ut ita dicam demonstrare. Respiciens autem morbi originem, anginam adultorum secundariam nominem, infantum primariam.

Ang. primaria.	Ang. secundaria.
1) Organa respiratoria sunt primarie affecta.	Lanynx praegresso pharyngis morbo secundarie afficitur.
2) Febris est symptomatica ex morbo locali.	Morbus localis exoritur decurrente morbo alio, qui plerumque naturae febrilis est.
3) Febris est inflammatoria.	Febris est typhosa.
4) Utimur methodo antiphlogistica et quidem plerumque fortuna secunda.	Methodus antiphlogistica adplicari non potest, sed potius adjuvans, irritans et derivans.

Ang. primaria.	Ang. secundaria.
5) Morbus est sporadicus, certis regionibus endemius, nunquam contagiosus.	Morbus omni tempore epidemius et contagiosus est.
6) Morbus plerumque invenitur in aetate infantili.	Plerumque adulti afficiuntur.
7) Exsudatio plastica a partibus inferioribus ad superiores, ad glottidem expanditur.	Exsudatio a partibus superioribus ad inferiores propagatur.
8) Pharynx sana est.	Pharynx non sana.
9) Dysphagia non adest aut perparva tantummodo evadit.	Dysphagia regulariter adest, plerumque magna.
10) Laryngis morbo saepius praecedunt affectiones catarrhales.	Symptomata laryngis affecti subito catarrho non praegresso animadvertuntur.
11) Persaepe angina	Talis conjunctio rarissima.

Ang. primaria.	Ang. secundaria.
primaria cum pneumonia acuta conjuncta est.	
12) Exspiratio aegroti non comitata est peculiari odore.	Exspirationes plerumque foetent.

Res quum ita sese habeant, quis inter morbos nominatos maximum esse discrimen non intelligat. In angina primaria trachea et larynx sedes est morbi idiopathici, primarii et inflammatorii; in angina secundaria laryngis affectio non est essentialis, sed serius ad pharyngis morbum accedit.

Haec divisio accurata res maximi ponderis est et ad diagnosin et curam morborum illorum. Alterum non minus respiciendum momentum est in angina primaria inflammatio reliquarum organi respiratorii partium, quae inflammatio a plerisque negatur. Diligenter perscrutanti jam larynge et trachea nondum affecta adparet pulmonis inflammatio, saepius tamen accedit anginae et ob laryngis symptomata vehementiora

non animadvertitur. Hunc pulmonis morbum ad curam et prognosin maximi esse momenti nemo negabit, nominatim si agamus de bronchotomia. Ubi adest nempe in angina sonus pulmonis clarus, persuasum habere possumus, illum esse integrum; reperta autem aut locali aut universali obtusione, certo est certius, laryngitidem non solam subsistere, sed simul gravem pulmonis congestionem aut hepatisationem aut exsudationem in pleurae saccum. Non minus adhibita auscultatione pulmonis affectio elucet. Auditur autem rhonchus sonorus longe dissipatus, rhonchus sonorus cum rhoncho mucoso, interdum quoque pneumoniae rhonchus crepitans, conjunctus cum sono obtuso, adplicata percussione. Haec signa ab recentioribus enarrantur et ipse in nonnullis infantibus observavi; at alia quoque signa, uti respirationem bronchialem et quod Galli dicunt bruit de cuir neuf, adparere posse non dubito.

Decursus.

Angina plerisque in casibus decursum acu-

tissimum habet, nec raro fit, ut infans vix sex vel duodecim horis praeterlapsis diem obeat supremum; raro morbus per dies vel hebdomades distractus est.

Exitus.

a) in sanitatem.

Si respirationis impedimenta manifesto minuuntur, si tussis minus vehemens est nec certis redit paroxysmis, eaque tussi mucus cum exsudato conjunctus expeditius excreatur, si febris, quae antea adfuit, per crises urinae et sudoris solvitur, aut si aliae oriuntur crises adjuvantes, velut epistaxis, larga salivae secretio, aut exanthema miliare rubrum circa os nascitur: hic exitus sperari potest. Interdum fit, ut parvuli productum pathicum solutum deglutiant, quod tum in faecibus reperitur. In decursu morbi prosperrimo vox aliquantum temporis manet mutata et larynx ita vulnerabilis, ut minima oblata occasione affectio catarrhalis et angina membranacea redeant. Solet autem angina rursus

exorta symptomatibus non tam periculosis et furibundis comitata esse, ut in insultu primo. Negligentia parentum in una eademque infante morbum fractum bis rediisse vidi; at phaenomena insultus supremi permitia inventa sunt.

b) in sanitatem partialem.

Haud raro fit, ut infantes superata angina in dies evomant mucum purulentum et serius ob succorum detrimenta incidant in febrem hecticam. Exoritur quoque interdum superata angina emphysema partiale, vox mutata vel adeo aphonia.

c) in mortem.

Intrat mors aut suffocatione aut apoplexia aut asphyxia.

Diagnosis.

Quum sint morbi, qui habent nonnulla symptomata ejusdem et similis naturae, exponam, quomodo morbi illi a nostro differant.

a. Anginae catarrhalis diagnosis.

Aegrotant potissimum tonsillae, quarum intumescentia dolorifica et tactu et visu cogno-

scenda, posterior oris pars est rubra, striis albis obtecta, plus minusve muco imbuta. Si angina catarrhalis sedem suam potissimum in velo et uvula habet, tunc hae partes inprimis tumidae sunt, ita ut aegrotus uvulam in linguam dependentem sentiat. In angina membranacea hae partes aut non aut paululum tantum affectae sunt. Huc accedit, quod deglutitio impedita est et in casibus gravioribus caput et collum pronatur ad salivam tanquam deprimendam. In angina vera infantes fere semper bene deglutiunt et caput potius supinum vertunt. Tussis raro in angina catarrhali adest, vox non acris et sibilans, sed rauca.

b. Diagnosis catarrhi pulmonalis.

Initio quidem morbi diagnosis non facilis est, sed eo facilior aut uno vel duobus diebus praeteritis, si intrat vox sibilans, peculiaris tussis et respiratio impedita. Si in tussi catarrhali vox aliena est, semper tamen rauca et in exspiratione tantummodo invenitur.

c. Asthmatis Millari diagnosis.

Asthma Millari semper subito intrat, in angina morbus periculosus semper signis quibusdam indicatur, quae quidem signa interdum ita sunt levia, ut non animadvertantur. In asthmate M. infantes statim maximam anxietatem et inquietem ostendunt. Asthma M. doloribus plerumque non conjunctum est, et si inveniuntur, vagi et obtusi sunt et potissimum in pectore sedem suam habent. In angina membranacea semper dolor adest, qui quidem dolor in larynge evadit. In asthmate M. corporis elevatio aegroti meliorem efficit conditionem, in angina reclinatio exoptata est, infantes semper caput supinum vertunt. Tussim porro referendum est semper siccam nec ita vehementem existere uti in angina, Wichmannus adeo contendit, istam fere semper deficere. Febris in asthmate raro adparet, et si adparet levissima est. Affectiones nervosae in asthmate admodum eminent, urina est clara et saepe mittitur, in angina rubra est, quantitatis diminutae et tingit lintea. In

asthmate infantes timidae et tristes sunt, quae tristitia etiam in intermissione non evanescit, quae angina laborant, tristitia peculiari non afficiuntur, saepe insultu praeterlapso hilarem praebent faciem et ludunt. Pro differentia magna inter morbos illos id quoque habendum, quod in asthmate non solum remissiones, sed etiam intermissiones animadvertuntur, in quibus infantes sanis simillimae sunt, dum anginae phaenomena nunquam prorsus evanescunt.

Denique ex iuvantibus et nocentibus morbos discernere quoque possumus; in asthmate antispasmodica, uti Moschus, Asa cet., usum habent, in angina antiphlogistica maximam afferunt salutem, quamquam antispasmodica aegroti conditionem non priorem reddunt.

d. Tussis convulsivae diagnosis.

Qui tussi convulsiva laborant, hi neque dolorem neque titillatum in trachea accusant, quae signa in iis, qui angina afflicti sunt, nunquam deficiunt; si titillatus in tussi convulsiva adest, locum suum in regione gastrica habet, et tunc

infantes admonet propter insultum propinquum qualemcunque rem vicinam fulcrum adprehendere.

In angina membranacea unamquamque fere inspirationem sequitur exspiratio; in tussi convulsiva solummodo inspirationem plerumque permultae exspirationes.

Tum praeter breves tussis insultus neque in respiratione, neque in voce alienatio adparet; longe aliter, uti supra commemoravimus, res in angina sese habet. Vox autem inter insultum in tussi convulsiva asininae simillima est, eamque semel tantum auditam facile recognoscimus. Huc accedit, quod affectiones spasticae in tussi conv. vehementiores sunt et longius durant, quam in angina; totus morbus quoque decursum facit magis chronicum quam angina membranacea.

e. Diagnosis corporis alieni in trachea.

Corpora aliena si in laryngem vel tracheam incidunt, plerumque tussim perspasticam producunt, et si in rima glottidis haerent, brevissimo tempore afferunt mortem. Remissiones tussis

sunt maxime perspicuae et insultus horis non certe definitis intrant. Plerumque eruere possumus rem aliquam ab aegroto deglutitam esse. Sputa sunt spumosa et in corporibus acribus sanguinolenta.

Diagnosis igitur haud difficilis; nihilominus tamen Goelis et Michaelis viros sat claros afferunt, qui corpora aliena anginam membranaceam et anginam corpora aliena habuerint.

Morbi, quibuscum angina confundi potest, porro sunt tracheae polypi et phthisis trachealis; sed signa horum morborum ita manifesta sunt, ut tiro tantum artis medicae in his dignoscendis dubitare possit. Omnino medicus bene eruditus statim anginam membr. agnoscet et rarissime cum morbis nominatis confundet.

Cura.

In curanda angina discernere debemus stadium catarrhale et stadium anginae excultae. Medicus in stadio primo advocatus, in quo tantummodo levis laryngis et bronchiorum irritatio

adest, plerumque morbum periculosum interrumpere potest. Optimum est remedium emeticum. Infantem oportere lecto incubare, cibos irritantes et potus frigidos evitare, de hac re non disputandum. Simul aperienda est alvus aut remediis internis aut clysmate; praeferendum tamen mihi videtur clysma.

Reperiens autem aegrotum in stadio secundo, medicus maxima celeritate et energia hostem invadere debet, haesitatioque minima causa mortis esse potest. Remedia, quibus maximam fidem habere possumus, sunt sanguinis detractiones et emeticum ex tartaro stibiato paratum. In infante jam adulta venaesectio sine ullo periculo adhiberi potest, in infante juniori hirudinibus utimur. Sit autem numerus earum haud parvus et adplicatio earundem iteretur, dum signa et subjectiva et objectiva inflammationem persistentem indicent. Infanti trium annorum uno eodemque die decem adplicavi hirudines duaque emetica, morbique resolutio exstitit optatissima; pulmonis permagna obstructio, rhon-

chus sonorus, tussis peculiaris atque reliqua signa periculosa tribus horis praeterlapsis, quo quidem tempore in domicilio aegroti remanebam, valde erant debilitata.

Horis viginti quatuor post novus intravit insultus sed minoris vehementiae, neque dubitabam novam facere sanguinis detractionem atque iterum praebere emeticum: quo factum est, ut leviora tantummodo morbi symptomata residerent et periculosiora non amplius evaderent. In seriori morbi decursu tartarus stibiatus refracta dosi cum sale ammoniaco ordinatus est. Durante inflammatione etiam calomel datum; puto tamen prosperum eventum hoc remedio minime effectum esse. Nonnulli volunt, uti Porter, tartarum stibiatum solummodo dosi refracta adplicari, cui curandi rationi experientia sat respondet.

Primus usus est tartaro stibiato in angina membranacea Doctor Cheyne, qui quidem vir de medicina quam maxime meritus, nominatim commendat remedium hoc praestantissimum usque

ad id tempus adplicandum, quo symptomata inflammatoria evanuerint. Calomel, quamvis a multis in curanda angina laudetur, mihi remedium primarium prorsus rejiciendum videtur, primum quidem, quia ejus effectus non ita celeriter quam optemus in conspectum venit: dein quia ut experientia sat docuit, corpori infantili, nominatim organis respiratoriis nocet. Ad tartari stibiati effectum sublevandum interdum praebendum esse non dubito, quum ejus vis plasticitatem sanguinis diminuendi arte sat confirmata et experientia probata sit. De dosi autores discrepant, alii quidem praecipiunt majores, alii, uti Guersent, minimis tantum dosibus nos jubent uti, ita ut gr. $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ dosibus detur dimidiatis, qua re hoc spectant, ut evitetur dejectio alvi. Alia remedia interna aut directe contra morbum non agunt, aut jam usu obsoleta sunt. Affero tantummodo cuprum sulphuricum, quod primum ab Hoffmanno commendatum, postea Hufelandius praecipue praedicavit. Profecto negari non potest saepe id brevissimo tempore

et certius quam tartarum stibiatum spasmum glottidis et dyspnoeam tollere; sed contra morbi naturam ipsam nil aut parum efficit, inflammatioque persistit uti antea. His praecipue in casibus adhibendum est, ubi individuum forte et succosum, ubi propter dyspnoeam gravem nulla mora interposita exsudatum necesse est evacuetur, aut ubi morbi decursu ventriculus emeticis tam torpidus factus est, ut aliis emeticis non amplius moveatur.

Quod spectat ad remedia externa, de venaesectione jam disseruimus; clysmata aut id tantummodo spectant, ut alvus deponatur, aut ut derivetur. Interdum unum alterumve assequi studemus. Laudanda sunt ante omnia clysmata ex aceto, quae Autenrieth auctore constant ex decocto furfuris addito aceto, ita quidem, ut totidem aceti cochlearia admisceantur, quot infans annos natus est.

Vesicantia, quae magnam saepe vim exercent, eo solum tempore mihi adplicanda videntur, quo inflammatio jam maxima ex parte fracta

est: morbo vigente si adhibentur, plerumque nocent malumque adaugetur. Porter nominatim praematuram vesicantium adplicationem vituperat simulque monet semper periculosum esse vesicatorium in inflammationis vicinitate imponere, quod periculum eo magis crescat, quo minus antea corpus sanguinis detractionibus et aliis evacuationibus debilitatum sit. Videndum simul est, ne justo diutius corpori adhaereant, sed eatenus tantum, dum cutis subjecta rubefacta vel vesicula parva formata sit. Si diutius adhaerent, vehementem saepe cutis inflammationem inprimis in individuis irritabilibus efficiunt. Ipse observavi in infante aliquo vesicatorio justo diutius adhibito diffusam vehementem in pectoris cute inflammationem, ad quam depellendam cataplasmatibus usus sum.

In angina membranacea, uti in aliis inflammationibus, praesertim in bronchitide, quacum angina permagnam habet similitudinem, reperiri tempus, quo methodus antiphlogistica nullo modo adhibenda, sat notum est et supra quoque me-

moratum. Adest autem hoc morbi stadium, si cutis frigida, respiratio debilis, pulsus intermittens, oculi collapsi, facies pallida adparent: tunc medicamenta irritantia, uti vinum, alcohol, opium, ammonium, fomentationes ex terebinthina calida in pectus et extremitates inferiores, interdum fructum afferunt.

Tracheotomiam, quae in hoc quoque morbo saepe facta est, prorsus rejicio. Commendata est haec operatio maxime a medicis Gallicis: contendunt primum aëri sine laryngis ope accessus ad pulmones aperiri, dein formatam pseudomembranam mechanice posse removeri. Quod spectat ad rem priorem, respiciendum est plerisque in casibus accessum aëris ad pulmones auxilium ferre non posse, quando exsudato sunt impleti, et si operationem adgredimur ad removendam pseudomembranam, plerumque accidit, ut infantes inter operationem ipsam anxietate cruciati exhalent animam. Huc accedit, quod Dr. Cheyne multis sectionibus declaravit exsudatum in larynge nunquam habere am-

plitudinem, ut expleat totam cavitatem, nec unquam afferre causam mortis: hanc potius existere aut exsudatum in bronchiis, quo impediatur sanguinis arterialisatio, aut virium collapsum, cetera. Porter, qui magnam quoque experientiam habet in curanda angina, adsentitur Cheyne.

VITA.

Natus sum ego, Henricus Schellenberg, die XXVI mensis Februarii anno MDCCCXVIII in pago prope Wetzlariam sito, cui nomen est Dorlar, patre Ernesto Augusto, matre Maria e gente Schreiber, quos deus maximus hucusque vivos servavit. Confessionem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis imbutus, duodecim annorum puer Gymnasium Wetzlariense adii, ibique per octo annos et dimidium in literis eruditus sum. Deinde maturitatis examine ornatus, mense Aprili anni MDCCCXXXVIII. inter cives Academiae Marburgensis, rectore Hermann, receptus sum.

Praelectiones, quas Marburgi per duos frequentavi annos, hae sunt:

De logice et psychologia Clar. Sengler, de botanice Clar. Wenderoth, de mineralogia Clar. Hessel, de zoologia Cel. Herold, de chemia Ill. Wurzer, Winkelblech et Bunsen, de anatomia

Beat. Buenger, de physiologia Beat. Kuerschner, de pathol. univers. Ill. Heusinger, de therap. univers. Ill. Nasse, de anatomia pathol. Clar. Fick.

Per semestre aestivum a. MDCCCL. apud parentes moratus sum, quo praeterlapso die XXIV. m. Octobris numero civium universitatis Fridericae Guilelmae rectore Illustr. Lichtenstein legitime adscriptus sum. Berolini mihi praeceptores fuerunt in materia medica Cel. Mitscherlich, in clinicis chirurg. et ophthalmiatric. Ill. Juengken et Dieffenbach, in clinicis medicis Ill. Schoenlein, Cel. Wolff et Cel. Romberg, in alinico morborum infantilium Cel. Barez et Romberg, in exercitationibus obstetriciis Cel. Kluge, in historia medica Ill. Hecker.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis, maximas ago semperque habebo gratias.

In aestate praeterita examen medicum et chirurg. absolvi, antea quidem venia a summo ministerio petita, quia rigorosum tantummodo superaveram.

Tentaminibus autem et philosophico et medico atque examine rigoroso priori tempore finitis, jam spero fore, ut dissertatione de angina membr. et thesibus publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Tuberculosis et scrophulosis variae ejusdem morbi sunt formae.
2. Inflammationes passivae non reperiuntur.
3. Actiones reflectoriae in Epilepsia non evanescunt.
4. Vivum foetum perforare non licet.
5. Diaeta in curandis plurimis morbis medicaminibus efficacior.